



FIDEICOMISO PARA SERVICIOS A CLIENTES

El Fondo del Fideicomiso para Servicios a Clientes es una ayuda pagadera una sola vez, establecida para ayudar a las personas con incapacidades y a sus familias a alcanzar sus metas de mayor independencia. El Concilio de Asesoramiento de Incapacidades del Desarrollo revisa y aprueba los gastos que cumplen las metas del programa.

Las metas del Programa del Fideicomiso para Servicios a Clientes

Las metas del Fideicomiso para Servicios a Clientes son promover la autodeterminación y proporcionar apoyos creativos que aumenten la participación en la comunidad o mejoren la calidad de vida del individuo.

¿Quién es elegible?

Toda persona elegible para servicios a través de la División de Incapacidades del Desarrollo es elegible para solicitar ayuda. En todos los casos, el individuo o los miembros de su familia tienen que cumplir las condiciones siguientes:

- ◆ El artículo o apoyo solicitado no está disponible a través de otros programas.
- ◆ El individuo o un miembro de su familia se compromete a contribuir fondos parciales o apoyos similares en la misma categoría.
- ◆ El individuo o un miembro de su familia demuestra la necesidad de asistencia financiera.
- ◆ Los individuos quienes soliciten asistencia para comprar una casa tienen que cumplir las condiciones descritas en el Reglamento para Solicitudes para Compra de Casa, en la página 2.

¿Qué cubre?

El Concilio revisará y autorizará, hasta el límite de fondos disponibles, las solicitudes de gastos pagaderos una sola vez para artículos singulares que ayuden a los individuos a participar más en sus comunidades o a mejorar la calidad de sus vidas. El Fondo del Fideicomiso para Servicios a Clientes no cubre necesidades continuas tales como subsidios de alquiler o pagos de terapias. El Concilio no tiene fondos para la compra de vehículos, pero sí puede cubrir el costo de reparaciones y modificaciones a los vehículos. **Las solicitudes de reembolsos no serán consideradas.**

¿Cuántos fondos hay disponibles?

Todos los años, el Concilio determina la cantidad máxima de fondos disponibles para el programa. La cantidad máxima por individuo por solicitud es de \$3,500.00. Los individuos o los miembros de sus familias pueden presentar una sola solicitud por cada periodo de adjudicación. Los individuos o sus familias pueden recibir fondos una sola vez durante un periodo de 12 meses, y las solicitudes habrán de ser para un sólo artículo. Las solicitudes para computadoras, de ser aprobadas, típicamente adjudicarán un máximo de \$1,000.00. La adjudicación para pañales, de ser aprobada, será de una caja y media mensuales y no excederá de \$800 anuales. Los individuos quienes viven en un entorno residencial no califican para recibir pañales a través de este fondo. **Las decisiones sobre adjudicaciones del Concilio serán finales.**

¿Cómo son determinadas las adjudicaciones?

Las solicitudes se clasifican en tres áreas de adjudicación:

- ◆ **Salud y seguridad** – para compra de artículos o apoyos cuya ausencia presentaría un riesgo significativo para el individuo.
- ◆ **Mantenimiento** – para compra de artículos o apoyos que permitan al individuo mantener el mismo nivel de vida independiente o con asistencia que ha llevado hasta entonces.
- ◆ **Mejoras** – para compra de artículos o apoyos que mejoren o aumenten la calidad de la vida del individuo.

En esas áreas, se les asigna prioridad a las adjudicaciones a base de:

- ◆ La cantidad de apoyos que ya recibe el individuo.
- ◆ Grado de la necesidad financiera.
- ◆ La probabilidad de que la ayuda financiera tenga un efecto positivo a largo plazo.
- ◆ Evidencia de que los fondos del Fideicomiso para Servicios a Clientes apoyarán la integridad de la familia e impedirán la institucionalización, o que facilitarán una transición a una vida de mayor independencia (*para adultos con incapacidades del desarrollo*).

¿Cómo solicito?

Tiene que rellenar una solicitud y una declaración de necesidad financiera. **Tiene que indicar los nombres y las edades de todas las personas quienes residen en el hogar y el total de ingresos y gastos del hogar.** Las solicitudes para la compra de una casa tienen que incluir la información en el Reglamento para Solicitudes para Compra de una Casa (Home Purchase Guidelines). Puede conseguir solicitudes a través de su Coordinador de Apoyo o llamando al Coordinador de Fondos del Fideicomiso para Servicios a Clientes al 602-542-0419 o al 866-229-5553. Las solicitudes son revisadas dos veces al año. **Las fechas límite para solicitar son el primero de marzo y el primero de septiembre.**

El proceso de solicitud toma aproximadamente 45 días a partir de la fecha límite de solicitud. Si se aprueba la adjudicación, el solicitante recibirá una carta de adjudicación que incluirá información acerca de cualquier otro requisito a cumplir para recibir los fondos. **Las solicitudes incompletas no serán elegibles para consideración y serán devueltas a los solicitantes.** Luego podrán solicitar de nuevo con la información completa durante el próximo ciclo de adjudicaciones.

Los solicitantes deben presentar cualquier documentación adicional tal como cartas de justificación para ayudar al Concilio a evaluar las solicitudes. **Tiene** que incluir por lo menos dos estimados.

Reglamento para Solicitudes para Compra de una Casa

Los criterios adicionales siguientes fueron establecidos para los solicitante de asistencia del Fideicomiso para Servicios a Clientes para comprar una casa:

- ◆ El individuo tiene que ser un adulto con una incapacidad del desarrollo quien desea vivir independientemente, y ser elegible para recibir apoyos de la División de Incapacidades del Desarrollo.
- ◆ La compra debe constituir una transición hacia un ambiente de vida más independiente.
- ◆ El solicitante:
 - ◆ No puede haber comprado una casa anteriormente; esta tiene que ser la primera.
 - ◆ Debe demostrar su necesidad financiera.
 - ◆ Debe participar en asesoramiento antes de la compra de la casa.
 - ◆ Debe contribuir económicamente a la compra.

Los solicitantes tienen que proporcionar la documentación siguiente:

- ◆ Documentación de asistencia al asesoramiento antes de la compra.
 - ◆ Copia de la carta de precalificación para el préstamo de una institución financiera reconocida.
 - ◆ Copia de la carta de aprobación final del préstamo.
 - ◆ Documentación de la contribución al costo.
 - ◆ Documentación de intentos de conseguir otros fondos.
-

**FONDOS EN FIDEICOMISO PARA SERVICIOS A CLIENTES
SOLICITUD PARA ASISTENCIA PAGADERA UNA SOLA VEZ**

NOMBRE DEL CLIENTE <i>(apellido, nombre, inicial del segundo nombre)</i>		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CÓDIGO DE ÁREA Y TELÉFONO
DIRECCIÓN DEL CLIENTE <i>(calle y número, ciudad, estado, código postal ZIP)</i>				
NÚMERO ASSISTS DEL CLIENTE		DIRECCIÓN POSTAL <i>(si es diferente)</i>		
NOMBRE DEL COORDINADOR DE APOYO	CÓDIGO DE ÁREA Y TELÉFONO	CANTIDA D SOLICITADA \$	ELEGIBLE PARA <i>(marque todo lo aplicable)</i> <input type="checkbox"/> ALTCS <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> SSI	

Los fondos se utilizarán para *(tiene que incluir copias de dos estimados)*

Describa la razón(es) para esta petición de ayuda *(liste cualquier circunstancia atenuante tal como condición de salud, edad de los padres, complejidad de las necesidades del individuo y las tensiones que esto causa a la familia, así como la capacidad de la familia para manejar esas tensiones)*

Describa la contribución a los costos/apoyo similar del cliente o miembro de familia *(indique la cantidad de la contribución financiera y/o el tipo de apoyo similar específico proporcionado)*

Describa otros recursos investigados; profavor sea específico. *(Las solicitudes para fondos medicos o dentales tienen que incluir una copia de la denegación del proveedor medico.)*

Favor de listar todos los servicios/apoyos que el cliente recibe actualmente de la División de Incapacidades del Desarrollo (División)

SOLICITUD PARA LOS FONDOS EN FIDEICOMISO PARA SERVICIOS A CLIENTES

Solicito asistencia pagadera una sola vez en la cantidad de \$ _____.

La siguiente persona recibirá el pago del Fondo del Fideicomiso para Servicios a Clientes:

NOMBRE DEL PORTADOR <i>(apellido, nombre, inicial del segundo nombre)</i>	FEI NÚM.	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE
DIRECCIÓN DEL PORTADOR <i>(calle y número, ciudad, estado, código postal ZIP)</i>		

Bajo la Ley de Estadounidenses con Incapacidades, el Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con alguna incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento habrá de proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato, comuníquese con: (602) 542-6825.

DECLARACIÓN DE NECESIDAD FINANCIERA PARA EL FONDO DEL FIDEICOMISO PARA SERVICIOS A CLIENTES

INGRESOS

INGRESOS DEL HOGAR	INGRESO MENSUAL EN BRUTO	SUSTENTO DE MENORES/CÓNYUGE	OTRO <i>(Estampillas de comida, vivienda pública, etc.)</i>	SSI/SSD	INGRESO TOTAL
CLIENTE:					
OTROS:					
TOTAL COMBINADO					

Liste los nombres y las edades de **todas** las personas en el hogar quienes dependen de esos ingresos.

NOMBRE	EDAD	NOMBRE	EDAD

TODOS LOS GASTOS DEL HOGAR

ARTÍCULO	CANTIDAD MENSUAL
Hipoteca/alquiler	
Auto	
Teléfono	
Servicios públicos <i>(gas, agua, electricidad, etc.)</i>	
Comida	
Seguro	
Cuidado de niños	
Tarjetas de crédito	
Manutención para un excónyuge	
Sustento de menores	
Otro <i>(especifique)</i>	
Gastos extraordinarios asociados con cuidado <i>(especifique)</i>	
TOTAL DE GASTOS	
TOTAL DE INGRESOS	
TOTAL DE FONDOS DISCRECIONALES MENSUALES <i>(ingresos menos gastos)</i>	

ACUERDO PARA EL FONDO DEL FIDEICOMISO PARA SERVICIOS A CLIENTES

Acuerdo del cliente/familia: Yo/nosotros acordamos utilizar los fondos del Fideicomiso para Servicios a Clientes conforme a esta solicitud. Yo/nosotros acordamos devolver a la División todos los fondos recibidos pero no gastados, y a proporcionar recibos para documentar todos los gastos a la División. Yo/nosotros acordamos avisar con prontitud al coordinador de apoyo de la División de todos los cambios en contribuciones, ingresos u otras circunstancias que podrían afectar a este acuerdo. Toda la información en esta solicitud es exacta según mi mejor saber y entender.

FIRMA DEL CLIENTE/PERSONA RESPONSABLE	FECHA
---------------------------------------	-------

ENVÍE EL FORMULARIO LLENO A:

Arizona Department of Economic Security
 Division of Developmental Disabilities
 Client Services Trust Fund Coordinator, Site Code 791A
 P.O. Box 6123
 Phoenix, Arizona 85005-6123